



Pós-Graduação em  
**Atenção Básica  
em Saúde da Família**



**CAROLINA MORENO COSSI**

INFORMAÇÃO AO CLIENTE SOBRE O FUNCIONAMENTO DA REDE DE  
ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DE BARRA DO GARÇAS/MT

CAMPO GRANDE – MS  
2015

**CAROLINA MORENO COSSI**

**INFORMAÇÃO AO CLIENTE SOBRE O FUNCIONAMENTO DA REDE DE  
ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DE BARRA DO GARÇAS/MT**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul  
como requisito para obtenção do título de  
Especialista em Atenção Básica em Saúde da  
Família.

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Marisa Dias Rolan Loureiro.

**CAMPO GRANDE – MS  
2015**

## DEDICATÓRIA

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

## AGRADECIMENTOS

À Deus, por iluminar todas as etapas da minha vida e a conclusão deste trabalho;

À tutora Dr<sup>a</sup> Marisa Dias Rolan Loureiro, orientadora, pela paciência e dedicação; e

Aos profissionais que trabalham na Unidade de Saúde São Sebastião em que atuo;

Aos clientes que contribuíram para a conclusão deste trabalho.

Muito obrigado.

*“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina” (Cora Coralina).*

## RESUMO

A Atenção Básica (AB) é um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde e tem como finalidade a promoção da saúde, a prevenção de agravos, tratamento e a reabilitação dos seus clientes. Foi criado, então, o Posto de Saúde da Família, em 1990, para que essas necessidades fossem atendidas; o cliente tem a liberdade de se dirigir até a Unidade Básica de Saúde (UBS) e ser recebido por uma equipe multidisciplinar capaz de acolher, orientar e até realizar busca ativa de doenças nos domicílios através de visitas domiciliares, promovendo a criação de um vínculo entre o cliente e o serviço de saúde. Baseado nisto, este projeto de intervenção (PI) foi realizado, pois ao analisar a população observou-se a prevalência dos clientes em procurar a UBS São Sebastião, localizada no município de Barra do Garças/MT em sua maioria, para resolução de agravos agudos não dando seguimento às afecções crônicas da maneira que deveriam. Este PI tem como objetivos informar a população adscrita da UBS São Sebastião, sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde nas abrangências da Atenção Primária Básica e capacitar a Equipe de Saúde da Família sobre às atribuições da AB. Participaram do PI 20 clientes selecionados, aleatoriamente e observou-se uma mudança na busca dos mesmos, à UBS, sendo a procura por mais informações de prevenção e cuidado continuado. O PI tornou-se relevante, portanto, para a elucidação daqueles que desconheciam os serviços ofertados pela rede de AB e também na busca de uma vida mais saudável, prevenindo doenças.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Atenção Primária em Saúde; Acolhimento.

## ABSTRACT

Primary Care (AB) is a set of actions, individual and collective character, on the first level of attention of health systems and aims at promoting health, disease prevention, treatment and rehabilitation of their clients. It was then created the Family Health Center in 1990, so that these needs are met; the customer is free to go to the Basic Health Unit (BHU) and be received by a multidisciplinary team able to welcome, guide and to perform active surveillance of diseases in the home through home visits, promoting the creation of a link between the client and the health service. Based on this, this intervention project (PI) was performed because when analyzing the population observed the prevalence of customers in search for UBS San Sebastian, in the municipality of Barra do Garças/MT mostly for resolution of acute harm not by implementing the chronic conditions the way they should. This PI aims to inform the registered population of UBS San Sebastian, on the functioning of the Unified Health System in the scopes of Primary Basic and empower the Family Health Team on the tasks of the AB. Participated in the PI 20 selected customers at random and there was a change in the pursuit thereof, to UBS, and the demand for more information on the prevention and chronic care. The PI has become relevant, therefore, to elucidate those who were unaware of the services offered by the network of AB and also in the search for a healthier life, preventing diseases.

**Keywords:** Health Education; Primary Care in Health; Home.

## SUMÁRIO

<b>1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....</b>	<b>08</b>
<b>1.1 Introdução.....</b>	<b>08</b>
<b>1.2 Objetivos: Geral e Específicos.....</b>	<b>10</b>
<b>2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....</b>	<b>11</b>
<b>3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>24</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>26</b>



# 1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

## 1.1 Introdução

Desde que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi implementado, surgiram várias políticas, como, por exemplo, Pacto pela Saúde, Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Política Nacional de Promoção da Saúde, entre outras, que contribuíram para a melhoria da qualidade de vida e diminuição das desigualdades sociais e promoveram-se ações para buscar a transformação da cultura organizacional do setor saúde e participação social no SUS<sup>1</sup>. Contudo, ainda se faz necessário investir em ações para intensificar o protagonismo popular na defesa do direito à saúde<sup>2</sup>.

A participação popular, descrita como controle social, é uma importante ferramenta de democratização das organizações e está em permanente construção, porém é necessário que a população se una e se mobilize para defender seus direitos<sup>3</sup>.

Atualmente, a educação popular em saúde é apresentada como uma opção político-metodológica pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde na busca do fortalecimento do SUS, apostando no protagonismo popular e na ampliação da democracia do Sistema.

“E seguindo a ideologia freireana, o objetivo da educação popular em saúde não é formar sujeitos polidos, que bebam água fervida, mas ajudar as classes mais humildes na conquista de sua autonomia e de seus direitos” (Maciel<sup>4</sup>, p. 775).

Segundo Vasconcelos<sup>5</sup>, (p. 71) , a educação popular:

“...busca trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação, de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento. É uma estratégia de construção da participação popular no redirecionamento da vida social”.

Estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro, em Unidade Básica de Saúde (UBS) da Família e em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), observou-se que os atendimentos, em sua maioria, não eram emergenciais, sendo possíveis de resolução na UBS<sup>6</sup>.

As ações em saúde, portanto, devem ser desenvolvidas na atenção básica (AB) de forma a ampliar o acolhimento dos pacientes, fortalecendo a atenção e gestão, potencializando o atendimento, o vínculo, realizados através de adscrição de clientela, trabalho em equipe e gestão participativa, ampliação e qualificação técnica da equipe, rodas de conversas, visando a capacidade resolutiva e garantindo a continuidade da atenção aos pacientes; e como o Programa de Saúde da Família (PSF) é a principal estratégia de “reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica”<sup>7</sup> pode-se considerar este ambiente como favorável para o desenvolvimento da educação popular em saúde, pois ele amplia o acesso do usuário, visando a humanização na prática em saúde, incorporando atenção integral e continuada<sup>8</sup>.

O gestor municipal deve ter uma importante participação nessa educação popular em saúde, induzindo novas práticas nos serviços de saúde, investindo na promoção e integralidade da saúde no âmbito da atenção básica, principalmente no que se refere ao modelo baseado no PSF, mas o que se observa é que na maioria das vezes são os próprios profissionais que tomam a iniciativa, até mesmo em contraposição aos gerentes municipais<sup>9</sup>.

Para o mesmo autor<sup>9</sup>, outros elementos se incorporam na discussão de integralidade, especialmente os que são ligados à promoção de saúde, como os de intersectorialidade e participação social. Desse modo, deve-se pensar no indivíduo como um todo, inserido na comunidade, no município e no país e ao mesmo tempo articulando políticas sociais e econômicas para a promoção da saúde.

Analizando a importância de se realizar ações de educação em saúde para que a população utilize o serviço público de maneira correta, em especial o serviço de atendimento primário básico à saúde, propôs-se a realização deste projeto de intervenção (PI) com objetivo de informar os usuários acerca das atribuições do SUS na esfera da AB. Para isto, foram selecionados clientes cadastrados da UBS São Sebastião, localizada no município de Barra do Garças, estado do Mato Grosso (MT), onde notou-se a desinformação de alguns usuários em relação aos serviços ofertados na unidade de atendimento básico quando procuravam este serviço.

## **1.2 OBJETIVOS:**

### **1.2.1 Geral**

- Informar a população adscrita da UBS São Sebastião, localizada no município de Barra do Garças/MT, acerca do real funcionamento do Sistema Único de Saúde nas abrangências da Atenção Primária Básica como “porta de entrada” da saúde pública.

### **1.2.2 Específico**

- Capacitar a Equipe de Saúde da Família sobre às atribuições da Atenção Básica.

## 2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

Baseado nas avaliações e percepção das necessidades da comunidade do Bairro São Sebastião, do município de Barra do Garças/MT, desde meados de abril de 2014, verificou-se a necessidade da realização de atividade de educação em saúde voltada para o informar/orientar/esclarecer sobre as atribuições da AB na área adscrita da UBS.

Mediante isto, foi elaborado o PI “Informando o Cliente sobre o Funcionamento da Rede de Atenção Básica em Saúde de Barra do Garças/MT” que possui como objetivo informar a população sobre as atribuições da Atenção Primária à Saúde e secundariamente a busca adequada pelos serviços ofertados pelo SUS, mantendo assim um cuidado continuado com a saúde e a prevenção contra doenças e capacitar a equipe de saúde da unidade de saúde para realizar essa ação educativa.

Antes da aplicação do questionário nos clientes da UBS, será realizado uma reunião, com a equipe da UBS São Sebastião, para apresentar a proposta de intervenção e capacitação dos mesmos para a participação no PI. Serão discutidos os seguintes temas:

- Conceito de saúde;
- Criação do SUS;
- Funcionamento da APS;
- Estratégias de atendimento na UBS;
- Atribuições de cada profissional na APS; e
- Estratégias de educação em saúde.

Essa capacitação terá duração de aproximadamente três horas e será realizada durante o período vespertino em um único dia. Será conduzida pela médica responsável pelo PI e como material didático instrucional serão utilizados cartazes com apresentação dos dados do Ministério da Saúde retirados da cartilha “Entendendo o SUS” e também das “Diretrizes apontadas pelo CONASEMS para a Atenção Básica”.

Para a etapa de educação em saúde junto aos clientes, será utilizado um questionário (Anexo 01), cujas questões foram baseadas no *Primary Care*

*Assessment Tool* (PCATool), na versão autoaplicável para adultos maiores de 18 anos, elaborado na Universidade de John Hopkins e adaptado para o Brasil em 2004, recebendo o nome de Instrumento de Avaliação da Atenção Primária<sup>10</sup> (PCATool- Brasil), criado para mensurar aspectos de estrutura, processo e resultados dos serviços de saúde com objetivo de suprir a ausência de rigor em identificar e diferenciar os distintos modelos de atenção ambulatorial, favorecendo o esforço científico na busca de evidências sobre a real efetividade da APS, com consequências importantes sobre a definição das políticas públicas<sup>10</sup>. É realizado a partir de oito dimensões:

1. Acessibilidade: horários e dias de atendimento, facilidade de se consultar e obter medicamentos e o quanto a população percebe a conveniência desses aspectos do acesso;
2. Porta de entrada: uso de serviços preventivos, de consulta médica e atendimento de emergência;
3. Vínculo: qualidade das relações entre profissionais de saúde e população;
4. Elenco de serviços: tipos de serviços de atenção primária oferecidos pela unidade de saúde;
5. Coordenação: articulação de ações que garantam a qualidade na continuidade do atendimento pelos profissionais dos serviços e para consultas referenciadas a especialistas;
6. Enfoque familiar: consideração da família e do ambiente familiar nas consultas do serviço;
7. Orientação para a comunidade: quanto o serviço considera o contexto social das necessidades de saúde da população no planejamento de suas ações; e
8. Profissionais de saúde: qualificação dos profissionais de saúde do serviço<sup>10</sup>.

A versão do instrumento a ser aplicado em adultos, contém 87 itens divididos em 10 componentes relacionados aos atributos da APS. Foram selecionadas 14 perguntas baseadas na versão original e adaptadas para a aplicação neste PI.

Como os resultados da versão original são calculados por meio de escores, para avaliação do serviço de saúde, a versão adaptada, deste PI, contabilizará os resultados, por meio da análise de números relativos e absolutos (não serão calculados escores).

Para aplicação do questionário serão selecionados, aleatoriamente, clientes cadastrados na UBS do Bairro São Sebastião, providos da demanda espontânea

diária da unidade por atendimento de saúde, com idade entre 18 e 60 anos e que estejam aptos a responder as perguntas propostas.

Em um primeiro momento, o questionário será aplicado a 10 clientes não participantes do PI, para eliminar “viés”, checar entendimento das perguntas e calcular o tempo utilizado para que o mesmo seja respondido. Após a validação do questionário, o mesmo será aplicado, como pré-teste, em 20 clientes, com as características já descritas, para posterior avaliação e intervenção.

Os clientes que se propuserem a participar da PI serão previamente orientados sobre os objetivos da mesma e como ela será realizada ao longo das etapas.

Em um segundo momento, após programação e agendamento prévio, será realizado uma visita domiciliar (VD) com a Equipe de Saúde da Família a cada participante do PI. Será entregue um “Informativo” (Apêndice 1), sob a forma de texto breve, juntamente com uma breve explicação acerca da utilização da APS como porta de entrada para a saúde pública e a importância de se criar um vínculo com a UBS para que haja prevenção adequada de doenças e promoção de saúde na sua forma integral à todos os clientes.

O “Informativo” será elaborado através de uma síntese dos dados do Ministério da Saúde e de literaturas disponíveis sobre atendimento no SUS e sua estratégia de atendimento na AB, com intuito de orientar os clientes sobre as atribuições, funções, a organização e os serviços disponíveis no SUS a partir da UBS.

Posteriormente as VD, a população-alvo será reunida na forma de roda de conversa (coordenada pela médica responsável pelo PI), na própria UBS, com a presença de toda a equipe da ESF, para discussão do tema do PI e esclarecimento de dúvidas. Como fechamento dessa atividade, será aplicado novamente o questionário. Juntos, equipe multiprofissional e clientes farão a correção do pós-teste com as discussões necessárias.

As etapas do PI, junto aos clientes, serão realizadas no período compreendido entre 18 de setembro a 15 de novembro de 2014, conforme cronograma abaixo:

**• 18 e 19/09/2014 – Aplicação do questionário a ser validado:**

A validação do questionário será com 10 pacientes não participantes do PI, selecionados aleatoriamente, a partir da demanda espontânea diária da UBS, com idades entre 18 e 60 anos, que sejam aptos a responder o questionário.

• **22 a 23/09/2014 – Correção do questionário pós-validação**, realizada pela responsável pelo PI.

• **24/09 à 01/10/2014 – Aplicação do questionário validado (pré-teste):**

O questionário validado e corrigido será aplicado, como forma de pré-teste, após o esclarecimento do PI para os participantes voluntários, selecionados aleatoriamente a partir da demanda espontânea diária da UBS, que tenham entre 18 e 60 anos, que estejam cadastrados na unidade e aptos a responder as perguntas propostas no questionário.

• **03/10/2014 – Reunião da responsável pelo PI, com a ESF para programação das visitas domiciliares (VD) para os participantes do PI;**

• **06/10/2014 à 20/10/2014 – Realização das VD:**

Cada participante da pesquisa receberá uma VD, realizada pela ACS de sua área e pela coordenadora do PI, previamente comunicada e agendada, durante o período vespertino, com duração de aproximadamente uma hora e trinta minutos. As VD serão realizadas de segunda à sexta-feira, em duas residências por dia. Será entregue o “Informativo” acerca do funcionamento da rede de AB em saúde e juntamente com ele será realizada a leitura do mesmo, com o cliente, e explicação/orientação do tema.

• **24/10/2014 – Roda de Conversa:**

Reunião com os participantes do PI e com a equipe da ESF, em forma de roda de conversa, durante o período matutino, coordenada pela responsável pelo PI, para explicação do tema do projeto, retirada de eventuais dúvidas e aplicação do questionário (pós-teste) com os mesmos clientes selecionados para o pré-teste. Ao final da roda de conversa e realização do pós-teste, será realizada a análise dos resultados junto aos participantes para averiguação do número de acertos e erros do pós-teste.

• **27/10 à 07/11/2014 – Análise dos resultados:**

Os resultados que devem ser alcançados são as mudanças na busca pelo atendimento na AB, não só dos participantes do PI, mas de todos os usuários da UBS, de forma que procurem o serviço de maneira integral, para as

situações do cotidiano, visando a prevenção das doenças, cuidados com a saúde e que entendam o real funcionamento de uma UBS. Isso deve ser conseguido por meio de divulgação das funções da APS e da UBS.



### 3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Inicialmente, antes da intervenção junto aos clientes, no dia 17/09/2014, a equipe da ESF foi reunida para a capacitação e orientação sobre o PI, a mesma foi realizada pela médica da UBS e coordenadora do PI, foi desenvolvida como uma roda de conversa e teve duração de aproximadamente quatro horas e todos os temas propostos foram apresentados e amplamente discutidos.

A intervenção junto aos clientes da UBS São Sebastião, elegíveis como participantes do PI “Informando o Cliente sobre o Funcionamento da Rede de Atenção Básica em Saúde de Barra do Garças/MT” foi realizada em duas etapas: a primeira por meio de VD (ACS da área e médica responsável pelo PI) e a segunda na forma de roda de conversa (participantes e ESF) juntamente com a aplicação do pós-teste para averiguar se a intervenção foi eficaz.

**1ª Etapa:** Realização de VD, individuais a cada participante, entre os dias 06 a 20/10/2014, no período vespertino, com duração de aproximadamente uma hora e trinta minutos em cada residência, as mesmas realizadas de segunda a sexta-feira, duas visitas diárias.

A VD era dividida em três partes:

1ª parte: Os visitados foram esclarecidos sobre o PI (o motivo, seus objetivos, a importância da realização, etapas do mesmo e a equipe multidisciplinar participante);

2ª parte: Aplicação do questionário “Instrumento de Avaliação da Atenção Primária<sup>10</sup> (PCATool- Brasil)”, cada participante foi orientado quando ao preenchimento do mesmo.

3ª parte: Leitura conjunta entre a médica responsável pelo PI e o participante de um “Informativo”, o qual esclarecia sobre as atribuições da APS. Houve espaço para que o participante manifestasse suas dúvidas.

Durante as VD percebeu-se que os clientes possuíam pouco conhecimento sobre o que a APS e as atividades oferecidas por essas, e muitas vezes procuravam

serviços de atenção à saúde secundários e/ou terciários para resolução de problemas que poderiam ser tratados na UBS.

Aproveitou-se o momento para reafirmar o encontro que se realizou no dia 24/10/2014.

**2ª Etapa:** Realizada no dia 24/10/2014, sexta-feira, no período vespertino e teve duração de quatro horas. Os clientes participantes do PI (Tabela 1), que já haviam participado da 1ª Etapa (recebido a VD, realizado a leitura do “Informativo” e esclarecido dúvidas sobre APS, UBS e SUS), se reuniram na sala de espera da UBS São Sebastião, para a realização do encontro que foi conduzido pela médica responsável pelo PI e equipe multidisciplinar da ESF (ACS e enfermeiro) em uma roda de conversa, onde foi explicado cada item do questionário, debatido o tema do PI e discutido a importância da APS no cuidado contínuo com a saúde com toda a ESF. Manifestaram, ainda, os desejos de mudanças e idéias de aperfeiçoamento do serviço público de saúde.

**Tabela 1-** Sexo e faixa etária dos clientes participantes do PI “Desinformação do usuário sobre o funcionamento da rede de atenção básica em saúde de Barra do Garças”. (n=20).

Variáveis	N
<b>Sexo</b>	
Masculino	02
Feminino	18
<b>Faixa Etária (em anos)</b>	
Até 19	01
20 a 29	00
30 a 39	06
40 a 49	09
50 a 59	03
≥ 60	01

Notou-se a relevância da realização deste PI, pois, muitos estudos enfatizam a importância da AB na resolução da maioria das queixas dos clientes que buscam atendimento em serviços secundários de saúde, sendo a APS resolutiva em até 85% das necessidades em saúde<sup>1</sup>.

Quanto as respostas dos participantes do PI ao questionário “Instrumento de Avaliação da Atenção Primária<sup>10</sup> (PCATool- Brasil)” essas serão apresentadas a seguir:

No pré-teste 17 dos 20 participantes ao serem questionados qual é o objetivo principal de atendimento em uma Unidade Básica de Família (Posto de Saúde da Família), responderam com acerto “Atendimento voltado para Prevenção de Doenças e Promoção de Saúde”.

E 18 dos 20 participantes afirmaram que o serviço de saúde que procuram quando doente ou precisa de conselhos sobre a sua saúde é a UBS.

No Brasil não há um consenso sobre qual seria a resolutividade esperada dos serviços de APS, no entanto, sabe-se que a maior parte dos problemas de saúde pode ser resolvida no primeiro nível de atenção<sup>11</sup>.

Em um estudo realizado pela Secretaria Municipal de Saúde, de Belo Horizonte, afirma que uma maior resolutividade da assistência prestada em nível das UBS poderá reduzir a demanda por consultas especializadas e exames, especialmente os de maior complexidade, reservando os recursos públicos para garantir os procedimentos realmente necessários<sup>12</sup>.

Variáveis/ Perguntas	Pré-teste					Pós-teste				
	Com Certeza		Provavelmente		Não sei	Com Certeza		Provavelmente		Não sei
	Sim	Não	Sim	Não		Sim	Não	Sim	Não	
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
5.1. Quando você necessita de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), você vai ao seu “nome do serviço de saúde” antes de ir a outro serviço de saúde?	18	0	0	2	0	20	0	0	0	0
5.2. Quando você tem um novo problema de saúde, você vai ao seu “nome do serviço de saúde”?	19	0	1	0	0	19	0	1	0	0
5.3. Quando você tem que consultar um especialista, o seu “nome do serviço de saúde” tem que encaminhar você obrigatoriamente?	6	0	10	1	3	20	0	0	0	0
5.4. É difícil para você conseguir atendimento médico do seu “nome do serviço de saúde” quando pensa que é necessário?	0	13	5	0	0	0	13	5	0	0
5.5. Você mudaria do “nome do serviço de saúde” para outro serviço de saúde se isto fosse muito fácil de fazer?	0	0	4	16	0	0	0	4	16	0
5.6. O médico/ enfermeiro do “nome do serviço de saúde” sugeriu (indicou, encaminhou) que você fosse consultar com um especialista ou serviço especializado caso precisasse?	5	0	15	0	0	20	0	0	0	0
5.7. No “nome do serviço de saúde” está disponível vacinas (imunizações)?	18	0	0	2	0	20	0	0	0	0
5.8. No “nome do serviço de saúde” está disponível avaliação de saúde bucal (exame dentário)?	18	2	0	0	0	20	0	0	0	0
5.9. No “nome do serviço de saúde” está disponível sutura de um corte que necessite de pontos?	4	0	16	0	0	20	0	0	0	0
5.10. No “nome do serviço de saúde” está disponível exame preventivo para câncer de colo de útero (Teste Papanicolau)?	18	2	0	0	0	20	0	0	0	0
5.11. No “nome do serviço de saúde” está disponível cuidados pré-natais?	18	0	1	1	0	20	0	0	0	0
5.12. . No “nome do serviço de saúde” o médico/ enfermeiro verifica e discute os medicamentos que você está tomando?	18	0	0	1	1	20	0	0	0	0
5.13. O seu médico/ enfermeiro se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?	13	2	5	0	0	20	0	0	0	0
5.14. Alguém no “nome do serviço de saúde” faz visitas domiciliares?	13	2	5	0	0	20	0	0	0	0

**Legenda:** CCS = Com Certeza, sim  
 PS = Provavelmente, sim  
 PN = Provavelmente, não  
 CCN = Com Certeza, não  
 NS/NL = Não sei/ Não lembro

Observou-se então, que dos 20 participantes PI, a maioria desconhecia algumas atribuições da APS no âmbito de UBS, porém ao ser realizada a intervenção, os participantes puderam aprender sobre o real funcionamento desta “porta de entrada” para o serviço público de saúde. Os resultados relevantes do PI indicam que após as VD e discussão dos temas em grupo, os clientes que

desconheciam algumas funções da APS puderam entender a rede de funcionamento dessa área de atenção, como por exemplo, o encaminhamento para especialistas de qualquer área, se caso necessário, a realização de pequenas suturas, não necessitando de serviço secundário (policlínica e pronto-atendimento) e reunião da ESF com a família caso esta apresente problemas que devem ser solucionados a partir de tratamento multidisciplinar e com toda a família.

Estudos têm mostrado que a APS não somente é a porta de entrada para o sistema, como é também responsável por levar os cuidados de saúde mais próximos de onde as pessoas vivem e trabalham, pois constitui o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde<sup>13</sup>.

É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigida à uma população adscrita em um território e que assume responsabilidades sanitárias<sup>14</sup>. Portanto, a APS é o principal elo entre o sistema de saúde e a população, no entanto muitas pessoas preferem procurar diretamente os hospitais, pois sabem que o acesso é mais rápido e há mais facilidade em se realizar exames tanto laboratoriais quanto radiológicos, porém os hospitais estão organizados de acordo com uma concepção restrita de saúde, que desconhece o contexto e a história da vida das pessoas, fazendo com que não haja vínculo e nem continuidade do cuidado<sup>15</sup>.

No interior paulista, um estudo realizado com clientes da AB, mostrou certa insatisfação dos mesmos em relação às consultas com especialistas, em que relataram que a maior dificuldade era conseguir o encaminhamento, já que obrigatoriamente necessitaria do pedido ser solicitado pelo clínico geral<sup>16</sup>. Essa insatisfação também foi relatada durante a realização deste PI, e alguns usuários desconheciam a “obrigatoriedade” do encaminhamento para o especialista a partir da AB, mas após a intervenção isto foi esclarecido, não excluindo a insatisfação do cliente.

Em relação às VD, que constituem uma modalidade geral da atenção à saúde, é considerada um componente importante do cuidado contínuo à saúde<sup>17</sup>, os participantes do PI, após o pós-teste, mostraram interesse em realizar “consultas domiciliares” se caso houver conflitos familiares, pois entenderam que o tratamento deve ser analisando a partir de uma perspectiva “global” da família e não somente de um indivíduo.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este PI foi de fundamental importância para ampliar os conhecimentos da população usuária da AB sobre os serviços ofertados pela unidade básica e os demais serviços do SUS.

Os resultados mais relevantes após a aplicação da intervenção foram o entendimento do cliente acerca da busca pelo serviço de saúde, prioritariamente, através da AB; a busca por encaminhamento para especialidades; e principalmente o entendimento real do funcionamento da rede de saúde do SUS, já que muitos clientes procuravam primeiramente os serviços de pronto-atendimento para resoluções de afecções solucionadas na AB, buscando tratamento somente curativo e não preventivo.

Ressalta-se a importância de se continuar realizando ações de educação em saúde para que os clientes estejam cada vez mais preparados para encarar as situações diárias no que tange aos cuidados com a saúde, para que assim possam procurar os serviços ofertados pelo SUS para resolução dos problemas.

Os objetivos, propostos nesse PI foram cumpridos de maneira que os clientes puderam esclarecer algumas dúvidas e também relatar algumas indignações, conforme relatado em algumas falas transcritas abaixo de clientes:

*“o problema do PSF é a demora para marcar as consultas” (C1)*

*“quando precisa de um especialista a gente tem que pedir “pro” médico do posto e a consulta do especialista demora muito para marcar” (C3)*

*“eu não sabia que o “postinho” podia ir na minha casa se eu tivesse com problemas com meu filho...” (mãe de um garoto com transtornos psiquiátricos e marido alcoólatra, referindo a VD).*

*“achei legal essas informações porque a gente não sabe qual especialista pode consultar pelo SUS”.*

## REFERÊNCIAS

- 1 Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília: CONASS. 2007 [acesso em 2015 jan 1];8:232. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao\\_progestores\\_livro8.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro8.pdf)
- 2 Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (Brasil). **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Brasília. 2007[acesso em 2015 jan 1];26. Disponível em: [http://www.ensp.fiocruz.br/portalemsp/informe/site/arquivos/anexos/34d8877cdc713e2b70d1f8f85f43d9c\\_cf6116c0e.PDF](http://www.ensp.fiocruz.br/portalemsp/informe/site/arquivos/anexos/34d8877cdc713e2b70d1f8f85f43d9c_cf6116c0e.PDF)
- 3 Rolim LB, Callou RSBL, Sampaio KJAJ. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro. 2013 [acesso em 2015 jan 1];37(96);139-147. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/16.pdf>
- 4 Maciel MED. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare enferm**,2009 Out/Dez [acesso 2015 jan 1];14(4):773-776.Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/pjs/index.php/cogitare/article/download/16399/10878>
- 5 Vasconcelos EM. Educação Popular: de uma Prática Alternativa a uma Estratégia de Gestão Participativa das Políticas de Saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro.2004 [acesso em 2015 jan 1]; 14(1):67 - 83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a05.pdf>
- 6 Loyola AP, Pansani AP, Santos BL, Azeredo DB, Magalhães FAA, Bazani MC, Silva PC, Teixeira PS, Ferrari R, Giffoni SAC, Gonçalves TC, Leite VNV, Farias AMRO. Perfil da demanda dos usuários da clínica da família e da upa em área com 100 % de cobertura de atenção primária. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília.2014 [acesso em 2015 jan 1];5(2):525-541. Disponível em: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/738>
- 7 Brasil, Ministério da Saúde. **Saúde da Família: Uma Estratégia para a Reorientação do Modelo Assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde. 1997 [acesso em 2015 jan 1];36. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf)
- 8 Pereira SA, Santos CAM, Antunes DEV. Ações pedagógicas realizadas pelo enfermeiro do programa saúde da família. R. **Enferm. Cent. Min**. 2012 mai/ago [acesso em 2015 jan 1];2(2):211-219. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/180/304>
- 9 Albuquerque PC, Stotz EN. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação – Versão On-line**, Botucatu – SP. 2004 [acesso em 2015 jan 1]; 8(15). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832004000200006>
- 10 Brasil, Ministério da Saúde. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde.2010 [acesso em 2015 jan 1];80.

Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_avaliacao\\_pcatool\\_brasil.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf)

11 Almeida PF; Fausto MCR; Giovanella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. **Panam Salud Publica**, [S.l.]. 2011 [acesso em 2015 jan 1];29(2): 84-95. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v29n2/a03v29n2.pdf>

12 Franco TB, Magalhães Júnior HM. Integralidade na assistência à saúde: A organização das linhas do cuidado. São Paulo. 2004[acesso em 2015 jan 1]. Disponível em: [https://www.ufpe.br/medicina/images/formularios/texto\\_isc\\_i\\_linha\\_de\\_cuidado\\_obrigatorio.pdf](https://www.ufpe.br/medicina/images/formularios/texto_isc_i_linha_de_cuidado_obrigatorio.pdf)

13 FIOCRUZ. Os caminhos a atenção básica à saúde. **RET-SUS**; 2013[acesso em 2015 jan 1]. Disponível em: [http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br/upload/63/Retsus\\_63\\_Capa](http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br/upload/63/Retsus_63_Capa)

14 Brasil, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 [acesso em 2015 jan 1]; 108. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

15 Silva AG, Alves CA. **Modelos de assistenciais em saúde: desafios e perspectivas**. [acesso em 2015 jan 1]. Disponível em: <http://www2.ghc.com.br/GepNet/docsris/rismaterialdidatico63.pdf>

16 Albuquerque ABB, Bosi MLM. Visita domiciliar no âmbito da estratégia saúde da família: percepções de usuário as no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro; 2009[acesso em 2015 jan 1].25(5):1103-1112. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v25n5/17.pdf>

17 Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis; 2006 [acesso em 2015 jan 1]. 15(4): 645-653. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a13.pdf>



## ANEXO 01

### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Questionário adaptado da versão original “Primary Care Assessment Tool”.

Responda as questões abaixo conforme solicitado.

#### I. Identificação

1. Qual sua idade? \_\_\_\_\_

2. Escreva seu nome completo e seu endereço:

Nome:

\_\_\_\_\_

Endereço:

\_\_\_\_\_

3. Qual seu sexo?

a) Masculino

b) Feminino

4. Para você, qual é o objetivo principal de atendimento em uma Unidade Básica de Família (Posto de Saúde da Família)?

a) Unidade de Atendimento de Urgência e Emergência.

b) Unidade de Atendimento voltado para Prevenção de Doenças e Promoção de Saúde.

c) Unidade de Atendimento somente para Doenças Crônicas (como “Pressão Alta” e Diabetes).

5. Há um serviço de saúde onde você geralmente vai quando fica doente ou precisa de conselhos sobre a sua saúde?

a) Não

b) Sim (Por Favor, dê o nome do serviço de saúde):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TODAS AS PERGUNTAS ABAIXO SERÃO SOBRE SERVIÇO DE SAÚDE QUE VOCÊ ASSINALOU NO ITEM “5”.

Perfil dos Usuários do Sistema Único de Saúde Acerca da Utilização dos Serviços Públicos em uma UBS de Barra do Garças/MT.

Indique a melhor opção:	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/ não lembro
5.1. Quando você necessita de uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up), você vai ao seu “nome do serviço de saúde” antes de ir a outro serviço de saúde?					
5.2. Quando você tem um novo problema de saúde, você vai ao seu “nome do serviço de saúde”?					
5.3. Quando você tem que consultar um especialista, o seu “nome do serviço de saúde” tem que encaminhar você obrigatoriamente?					
5.4. É difícil para você conseguir atendimento médico do seu “nome do serviço de saúde” quando pensa que é necessário?					
5.5. Você mudaria do “nome do serviço de saúde” para outro serviço de saúde se isto fosse muito fácil de fazer?					
5.6. O médico/ enfermeiro do “nome do serviço de saúde” sugeriu (indicou, encaminhou) que você fosse consultar com um especialista ou serviço especializado caso precisasse?					
5.7. No “nome do serviço de saúde” está disponível vacinas (imunizações)?					
5.8. No “nome do serviço de saúde” está disponível avaliação de saúde bucal (exame dentário)?					
5.9. No “nome do serviço de saúde” está disponível sutura de um corte que necessite de pontos?					
5.10. No “nome do serviço de saúde” está disponível exame preventivo para câncer de colo de útero (Teste Papanicolaou)?					
5.11. No “nome do serviço de saúde” está disponível cuidados pré-natais?					
5.12. . No “nome do serviço de saúde” o médico/ enfermeiro verifica e discute os medicamentos que você está tomando?					

5.13. O seu médico/ enfermeiro se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?					
5.14. Alguém no “nome do serviço de saúde” faz visitas domiciliares?					

## APÊNDICE 1

### INFORMATIVO A RESPEITO DO FUNCIONAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE.

Este é um informativo a respeito de como funciona o Sistema de Saúde na esfera dos atendimentos e funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das Equipes de Saúde da Família (ESF). Faz parte de uma das etapas de um Projeto de Intervenção que está sendo realizado com algumas pessoas que utilizam o Serviço de Saúde da Unidade Básica de Saúde São Sebastião do município de Barra do Garças –MT e tem finalidade educativa.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a saúde é definida como um estado de bem estar geral, físico, mental e social, não apenas a ausência de doença. Assim, devemos encarar a saúde como uma construção permanente de cada indivíduo e da coletividade.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e foi criado, no Brasil, em 1988 pela Constituição Federal Brasileira e garante acesso integral, universal e igualitário à população brasileira (não é restrito a nenhuma faixa etária e nenhum tipo de problema ou condição). A porta de entrada do sistema de saúde deve ser preferencialmente a Atenção Básica (postos de saúde, centros de saúde, Unidades de Saúde da Família) e se depois o cidadão necessitar de cuidados mais complexos ele é encaminhado para outros serviços públicos, como hospitais e clínicas especializadas. Na atenção básica a população tem acesso a especialidades básicas, que são: clínica médica (clínica geral), pediatria, obstetrícia e ginecologia. Estudos demonstram que a atenção básica é capaz de resolver cerca de 80% das necessidades e problemas de saúde.

### Como funciona o atendimento no SUS?

O sistema de atendimento é descentralizado e hierarquizado.

O que torna-o descentralizado: a gestão do sistema de saúde passa para os municípios, com a consequente transferência de recursos financeiros pela União, além da cooperação técnica.

O que torna-o hierarquizado: o sistema entende que deve haver centros de referência para graus de complexidade diferentes de serviço.

### Os municípios, então, devem ter todos os serviços de saúde?

Não. A maior parte deles não tem condições de ofertar na integralidade os serviços de saúde. Para que o sistema funcione, é necessário que haja uma estratégia regional de atendimento (parceria entre estado e municípios) para minimizar a dificuldade nos acessos aos serviços de saúde.

### **Como é feita essa estratégia de atendimento?**

No SUS existe um sistema denominado referencialização, que significa que para cada tipo de enfermidade (doença) há um local de referência para o serviço; no entanto o ideal é que o cidadão procure atendimento inicial preferencialmente na Atenção Básica.

### **Como se decide quem vai atender o quê?**

Os gestores municipais e estaduais verificam quais os serviços de saúde que possuem (PSF, hospitais, ambulâncias, etc.) e traçam um plano regional, de maneira que se uma pessoa que necessita realizar um procedimento que seu município não possui recursos para realizá-lo, ela será encaminhada para o serviço mais próximo (município vizinho).

### **Entendendo como os profissionais da Atenção Básica podem ajudar direta ou indiretamente na melhoria da sua saúde...**

**Agente Comunitário de Saúde (ACS):** deve ser um morador da área de abrangência da UBS, é ele que liga a comunidade à equipe de saúde, tem um contato permanente com as famílias facilitando assim o trabalho de vigilância e promoção da saúde. É através dos ACS, preferencialmente, que as famílias são cadastradas e têm acesso aos serviços de saúde iniciados na UBS.

**Técnicos em Enfermagem/Enfermeiro/Médico/Auxiliar de Dentista/Dentista:** são profissionais habilitados a promover o cuidado e a realização de procedimentos para a melhoria da saúde do usuário.

### **...Resumindo:**

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações em saúde, no contexto individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a população de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinâmica existente no território em que vivem essas populações; deve resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território.

A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a

prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

### **Referências:**

1 Conselho nacional de secretarias municipais de saúde. Diretrizes apontadas pelo conasems para atenção básica. [acesso em 2015 jan 1]. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/web\\_semi\\_rpapp/Docs/DIRETRIZES\\_APONTADAS\\_PARA\\_ATENCAO\\_BASICA.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_semi_rpapp/Docs/DIRETRIZES_APONTADAS_PARA_ATENCAO_BASICA.pdf)

2 Ministério da saúde. Cartilha ENTENDENDO O SUS. 2007[acesso em 2015 jan 1]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/cartilha-entendendo-o-sus-2007.pdf>

3 Figueiredo EN. A estratégia saúde da família na atenção básica do SUS.[acesso em 2015 jan 1]. Disponível em: [http://www.facebook.com/l.php?u=http%3A%2F%2Fwww.unasus.unifesp.br%2Fbiblioteca\\_virtual%2Fesf%2F2%2Funidades\\_conteudos%2Funidade05%2Funidade05.pdf&h=aAQFB1ISr](http://www.facebook.com/l.php?u=http%3A%2F%2Fwww.unasus.unifesp.br%2Fbiblioteca_virtual%2Fesf%2F2%2Funidades_conteudos%2Funidade05%2Funidade05.pdf&h=aAQFB1ISr)